Dosis bajas de estrógenos e intervalos más prolongados de progestinas no comprometen la seguridad y eficacia de la terapia de reemplazo hormonal (TRH)

Low-dosage esterified estrogen opposed by progestin at 6-month interval. Obstet Gynecol 2001(August); 98: 205-211

Ettinger B, Pressman A, Van Gessel A.

Mujeres postmenopáusicas de 55 años y mayores, pueden recibir dosis bajas de estrógenos como parte de su TRH sin experimentar efectos endometriales adversos adicionales o sacrificando los efectos benéficos, de acuerdo a este estudio observacional. Usando los datos del plan de salud de la Northern California Kaiser Foundation, los investigadores incluyeron 138 mujeres posmenopáusicas entre 55 a 75 años, quienes habían usado regularmente terapia cíclica estándar (dosis de estrógenos equivalente a 0.625 mg/día de estrógenos conjugados equinos con acetato de medroxiprogesterona mensual cíclica a dosis de 5 ó 10 mg/día. Cada uno de los regímenes fue cambiado a 0.3 mg/día de estrógenos esterificados y la progestina reducida a ciclos de 14 días de 10 mg/día cada 6 meses. Después de un año, se encontró hiperplasia endometrial en dos participantes (1.6%), la tasa promedio en TRH es alrededor de 1%. La tasa de sangrado uterino fue menos que la esperada (44% de las pacientes tuvieron sangrado esperado y 9.4% tuvieron sangrado anormal o no esperado). El número de síntomas vasomotores no cambia estadísticamente con relación a línea de base, aunque se observó un empeoramiento por encima del 20% de los pacientes. Se observó mejoría estadísticamente significativa en síntomas somáticos y sicológicos.

Comentario: La protección endometrial y el sangrado uterino son las mayores preocupaciones con los regímenes de TRH. Este estudio encontró que usando un nuevo esquema de TRH _una dosis reducida de estrógenos y una extensión en el intervalo de la progestina_ tenía una baja incidencia en el sangrado anormal y en la hiperplasia endometrial, después de un año. En contraste, estudios epidemiológicos previos han encontrado que la TRH secuencial o cíclica, con menos de 10 días por mes de progestágeno aumenta el riesgo de cáncer endometrial. En este estudio, la reducción de la dosis de estrógenos esterificados puede ser significativa en reducir la incidencia de hiperplasia, puesto que se ha reportado una baja incidencia de hiperplasia con estrógenos esterificados sin oposición, dosis de 0.3 mg/día puede ser una intervención terapéutica interesante; sin embargo, son necesarios estudios más largos con dosis bajas de estrógenos y con intervalos más prolongados de progestágenos, antes de que se pueda establecer su eficacia clínica.

David Archer, MD
Director, Clinical Research Center
The Jones Institute for Reproductive Medicine
Eastern Virginia Medical School
Norlfolk ,VA